

入 札 公 告

次のとおり一般競争入札に付します。

令和 3 年 1 2 月 8 日

経理責任者
独立行政法人 国立病院機構
信州上田医療センター 院長 藤森 実

1. 件 名 病院面会者確認業務委託契約
2. 予 定 数 量 別に定める仕様書による
3. 契 約 期 間 令和 4 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 3 1 日まで
4. 競 争 参 加 資 格
資格審査結果通知書（全省庁統一資格）において、役務提供等のうち「その他」でB、CまたはD等級に格付けされ関東甲信越地域の競争参加資格を有する者。
5. 入札書等の交付及び提出場所
独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター 事務部 企画課 契約係
6. 入札書の受領期限
令和 3 年 1 2 月 2 3 日 木曜日 1 7 時 0 0 分までに持参してください。
尚、持参できない場合は、その理由を明らかにし、前掲の日時までに親展書留郵便により提出すること。（封皮に本件入札書在中の旨朱書すること）
7. 開札の日時及び場所
令和 3 年 1 2 月 2 7 日 月曜日 1 1 時 3 0 分
信州上田医療センター 院内第 1 会議室
8. 入 札 保 証 金 免除する。
9. 委 任 状 代理人が入札するときは、委任状を提出すること。
10. そ の 他
等級決定通知書の写しを入札書提出期限までに係員に提出すること。
11. 問 い 合 わ せ 先
独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター 事務部 企画課 契約係
〒386-8610 長野県上田市緑が丘 1 - 2 7 - 2 1
TEL 0 2 6 8 - 2 2 - 1 8 9 0 内線 4 2 1 1